

Как сделать школу местом для охраны здоровья

Prof Didier Jourdan, PhD, Nicola J Gray, PhD, Prof Margaret M Barry, PhD, Sonja Caffè, PhD, Christophe Cornu, MA, Fatou Diagne, PhD et al.

Published: January 21, 2021

DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30316-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30316-3)

Перевод статьи “Supporting every school to become a foundation for healthy lives” подготовлен Союзом охраны психического здоровья.

Источник информации: The Lancet Child & Adolescent Health Online First E-mail Alert - January 27, 2021

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30316-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30316-3/fulltext)

Резюме

Будучи местом, где дети и подростки проводят большую часть своего времени и учатся, связанным с семьей и интегрированным в более широкое сообщество, школы оказывают важное влияние на здоровье каждого учащегося. Многие программы в области здравоохранения использовались в школах по снижению рисков для здоровья, но они, как правило, разочаровывали в результатах с позиции эффективности и устойчивости. Факты свидетельствуют о том, что для улучшения здоровья и сокращения неравенства, все учащиеся должны посещать школу с раннего возраста и обучаться как можно дольше с достижением максимально возможных успехов. Это подтверждает значение школы не только для образования, но и для сохранения здоровья. Требуется согласованность политики, структур и систем, кадровых ресурсов и практической деятельности каждой школы для достижения как академических результатов, так и для сохранения здоровья учащихся. Помимо простого внедрения готовых программ в школах, медицинские работники могут позиционировать себя в качестве катализаторов структурных изменений, поскольку у них есть много возможностей для осуществления реформ в школьных системах в целях укрепления здоровья всех учащихся.

Вступление

На здоровье детей и подростков оказывает влияние сложное взаимодействие биопсихосоциальных, культурных, экологических и экономических факторовⁱ. Как образовательная среда, в которой дети и подростки проводят большую часть своей повседневной жизни, школа оказывает важное влияние на здоровье и благополучие каждого учащегосяⁱⁱ. Посещение школы связано с улучшением здоровья — например, матери, получившие хорошее образование, обычно имеют более здоровых детей, чем матери, получившие плохое образованиеⁱⁱⁱ. Мы уже более века знаем, что обеспечение здорового питания и социальной поддержки в школе улучшает посещаемость детей и подростков из неблагополучных семей^{iv}. В глобальном масштабе рост посещаемости школ означает, что школы все чаще признаются в качестве важной платформы для улучшения здоровья учащихся с использованием различных формальных и неформальных механизмов.^v Однако есть существенное противоречие между дискретными вмешательствами по ряду вопросов здравоохранения (программы по организации здорового питания, по сексуальному просвещению или вакцинации, другое) и системными подходами, которые необходимы для влияния на школьную политику и практику, изменение школьной среды и создание партнерских отношений с сообществами, которые лежат в основе стратегий, способствующих укреплению здоровья^{vi vii}

В случае позитивных изменений школы могут значительно улучшить жизнь детей и подростков. Помимо академических результатов, которые влияют на перспективы трудоустройства и повышение доходов от трудовой деятельности, которые сами по себе являются сильными детерминантами здоровья в будущем, школы могут вооружить учащихся жизненными навыками и знаниями, которые принесут пользу их здоровью. Однако, если позитивные изменения не будут достигнуты, учащиеся не

только потеряют навыки и знания для сохранения здоровья, но и их физическому и психическому здоровью может быть нанесен значительный урон из-за полученного негативного школьного опыта. Примерами подобного опыта может стать: буллинг; отсутствие физических нагрузок; плохое питание, недостаточная поддержка учащихся с хроническими заболеваниями (включая инвалидность) и детей из семей беженцев, а также тех, кто идентифицирует себя как ЛГБТ. Интенсивные национальные дебаты по поводу открытия школ во время пандемии COVID-19 обнажили взаимосвязь неравенства в подходах к здоровью и образованию, которое может усугубиться после закрытия школ^{viii ix}. Пандемия COVID-19 вряд ли является изолированной глобальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения, поэтому наше общество и школьные системы должны быть готовы к устойчивому развитию в будущем.

С этой точки зрения мы подчеркиваем важность того, что специалисты системы здравоохранения должны стратегически подходить к оценке своей роли в школьном здравоохранении, что подразумевает помимо исполнения традиционной роли по предоставлению медицинских услуг и доставке учебных материалов по предметам, связанным со здоровьем, более комплексные подходы. Мы также предлагаем исследователям из сферы здравоохранения рассмотреть проблему конфликта между практикой, основанной на фактических данных, и данными, основанными на практике, которая может возникнуть при разработке и оценке исследований в школах.

Ключевые положения

- Школы оказывают большое влияние на здоровье каждого ученика.
- Помимо реализации учебных программ, основной вклад школ в улучшение здоровья и сокращение неравенства заключается в том, чтобы все дети посещали школу с раннего возраста; чтобы учащиеся как можно дольше оставались в средней школе; и чтобы они максимально успешно учились в школе.
- Превращение каждой школы в место для сохранения здоровья — это вопрос совершенствования ежедневных практик. Основной задачей в различных образовательных контекстах является привлечение специалистов в области образования к разработке управленческих и педагогических практик, которые положительно влияют на сохранение здоровья их учащихся.
- Медицинские работники могут позиционировать себя в качестве катализаторов структурных изменений, поскольку у них есть много возможностей отстаивать и участвовать в межсекторном взаимодействии по осуществлению реформ и инноваций в школьных системах для укрепления здоровья учащихся.

Школы и здравоохранение: новые вызовы для старых отношений

Все цивилизации всегда относились к здоровью как к коллективной мудрости. С момента своего основания в 19 веке современные школьные системы были уполномочены вносить свой вклад в улучшение здоровья населения. Знание того, что позитивное здоровое поведение может быть приобретено в детском и подростковом возрасте, побудило политические власти возложить на школы задачу по улучшению здоровья. От уроков по гигиене, туберкулезу и алкоголизму в конце 19-го века^x до комплексных подходов^{xi, xii, xiii, xiv, xv, xvi, xvii} признавая, что этос отдельных школ влияет на здоровье их учеников и персонала. Школы уже давно являются мишенями для усилий по улучшению здоровья. Эти усилия в разное время принимали различные формы и должны регулярно пересматриваться в контексте меняющихся социальных ожиданий и новых знаний, чтобы обеспечить соответствие мер по укреплению здоровья меняющимся потребностям учащихся.

Существует новая доказательная база, которая показывает, что результаты обучения улучшаются, социальное и эмоциональное благополучие повышается, а рискованное поведение снижается в ответ на более целостные школьные подходы^{xviii, xix, xx}. Такие подходы, как правило, основаны на

согласованности между политикой и практикой школы, способствующей социальной интеграции и более широкой приверженности образованию и здравоохранению. Проект Всемирного банка по развитию человеческого капитала доказывает, что сочетание хорошего здоровья, питания и образования может стимулировать экономический рост и что инвестиции в детей и подростков приносят существенные результаты и высокую экономическую отдачу^{xxi}. Школы—это не единственные варианты для инвестиций—мы не хотим исключать другие, в том числе программы, где сверстники обучают сверстников вне школы. Однако, именно школы имеют базовую среду для укрепления здоровья и благополучия. Помимо реализации учебной деятельности, школы могут обеспечить безопасное пространство для девочек в странах с низким и средним уровнем дохода и сделать доступными чистые туалеты для всех учащихся. Это - примеры программ, которые, вероятно, окажут положительное влияние как на здоровье учащихся, так и на их учебные достижения.

Для достижения целей по повышению образовательных результатов и улучшению здоровья и благополучия учащихся и учителей могут быть использованы различные подходы. Цели в области устойчивого развития (ЦУР) ООН в настоящее время формируют благоприятную среду для этих инициатив^{xxii}. Среди 17 целей в области устойчивого развития на период до 2030 года, наиболее тесно связаны со школами и здоровьем цели, которые связывают здоровье и благополучие (SDG3) с качеством образования (SDG4). В рамках повестки дня ЦУР прослеживается четкое понимание взаимосвязанных этих целей. Однако несмотря на то, что имеются данные об актуальности таких целостных подходов (например, Школы ВОЗ по укреплению здоровья)^{xxiii xxiv xxv}, небольшое количество стран применяют их в национальных масштабах^{xxvi xxvii xxviii}. Важнейшим вопросом остается: как создать условия для того, чтобы каждая школа в различных образовательных контекстах применяла практику, которая положительно влияет на здоровье как часть повседневной жизни ее учащихся и сотрудников^{xxix}.²⁹

Примеры различных подходов к охране здоровья учащихся

Школы, укрепляющие здоровье

Школы, укрепляющие здоровье (HPS) — это подход, ориентированный на сохранение здоровья, разработанный ВОЗ. В рамках этого подхода признается, что школы имеют ресурсы для реализации комплексных, действенных способов воздействия на здоровье учащихся, помимо образовательных программ, программ медицинской помощи (хотя они также потенциально ценны). HPS фокусируется на школьной социальной, эмоциональной и физической среде, а также на том, как можно добиться здоровья и благополучия посредством позитивного повседневного взаимодействия между учениками, учителями и их сообществами. Признавая ценность школ как социального сообщества, включающего учащихся, учителей, семьи и местное сообщество, подход HPS, как было показано, улучшает здоровье учащихся как в условиях высокого, так и низкого уровня доходов.

Модель «Школа. Общество. Ребенок.»

Модель «Школа, общество, ребенок» (WSCC) — это совместный подход к процессам обучения и сохранения здоровья, совместно разработанный Центрами США по контролю и профилактике заболеваний и ASCD (бывшая Ассоциация по надзору и разработке учебных программ). Созданная в 2015 году, WSCC использует комплексный подход к секторам здравоохранения и образования и стремится согласовать их политику, процессы и практики. Модель призывает к более тесному сотрудничеству между сообществами, школой, а также секторами здравоохранения и образования для удовлетворения потребностей и поддержки потенциала каждого ребенка. Она стремится к тому, чтобы все учащиеся были здоровыми, не подвергались опасности, были заинтересованы в обучении и развитии. WSCC включает десять компонентов школьного здравоохранения - от санитарного

просвещения и формирования психологического благополучия персонала до благоприятного социального и эмоционального климата и вовлечения сообщества.

Поддержка сектором здравоохранения устойчивых изменений в школах

Понимание так называемого “modus operandi” (образ действия-лат.) школьных систем - полезная базовая информация для определения роли специалистов здравоохранения и исследователей в области здравоохранения как будущих партнеров и проводников изменений в школах^{xxx}. Существует обширная база фактических данных относительно детерминантов, которые препятствуют или способствуют этим процессам^{xxxii xxxiii}. Новые подходы в сложных системах образования должны учитывать школьную культуру; согласованность воспитательных и педагогических воздействий; ограничения, влияющие на деятельность (например, неоднородность учащихся, ограничения учебной программы и доступность ресурсов), а также мотивацию и практическую деятельность персонала^{xxxiv}. Возможно, для достижения реформы образования необходимо задействовать четыре взаимосвязанных механизма: практики; конструкции и системы; человеческие ресурсы и политики, как показано на рисунке^{xxxv xxxvi}. В таблице 1 иллюстрируется, как эти механизмы могут быть применимы к решению двух, имеющих отношение к здоровью, проблем, а именно: буллинг и диабет. Эти проблемы актуальны во всем мире, и, хотя могут существовать существенные различия в ресурсах в школах стран с высоким и низким уровнем доходов, они демонстрируют универсальные потребности всех детей и подростков.

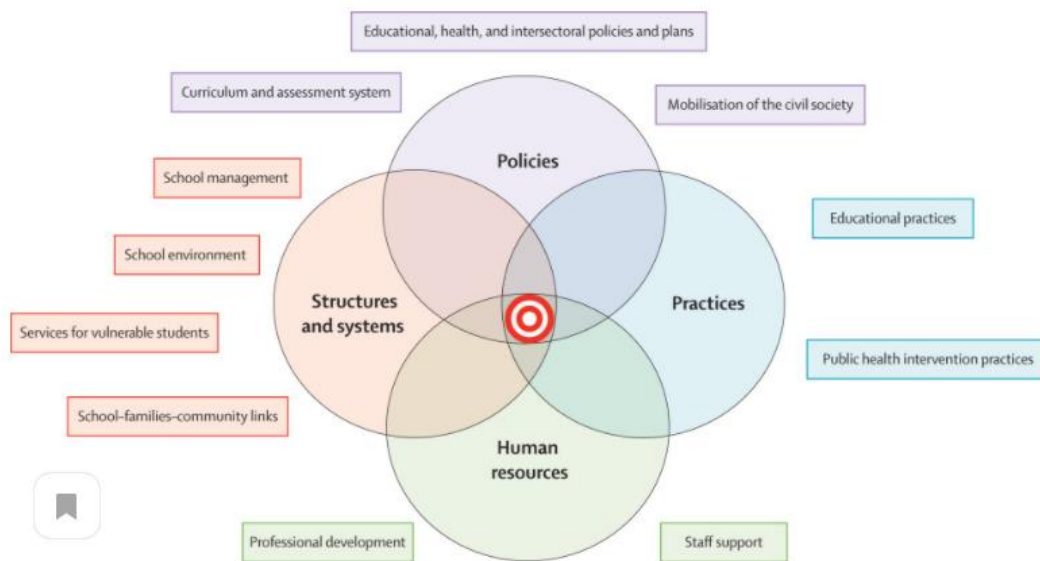


Figure Factors that affect the implementation of educational reforms for health

Таблица 1. Механизмы для реформирования системы образования во благо сохранения здоровья учащихся

	Буллинг	Диабет
Политика	Политика противодействия издевательствам включает их последствия, вовлечение родителей, ссылки на ответственное использование социальных сетей и	Долгосрочная политика в отношении состояния здоровья включает доступ к здоровому питанию и признает плохое здоровье причиной невыхода в школу; политика в отношении неотложной

	Буллинг	Диабет
	признает буллинг потенциальной причиной школьных прогулов.	помощи, когда обращаться к родителям и как обращаться к врачу.
Структуры и системы	Избегать создания скрытых мест, где могут произойти издевательства; быстро реагировать на сообщения об издевательствах; обеспечить эффективное общение с семьей	Доступ к уединенным чистым помещениям для инъекций инсулина в школе; поддержка необходимого температурного режима; общение с семьей и медицинскими работниками, обеспечивающими постоянный уход
Человеческие ресурсы	Включить весь персонал в обучение тому, как распознавать издевательства и реагировать на них, а также следить за отдыхом учащихся во время обеденного перерыва и других перерывов.	Включить вопросы о диабете в программу обучения персонала (например, как распознать эпизод гипогликемии в школе); доступ к информированной первой помощи
Практики	Четко объяснять последствия издевательства; избегать любого потенциального моделирования издевательства со стороны учителей; подумать о выборе учебной программы, например, литературу, в которой описывается травля и ее последствия, ценности сострадания, толерантности к социальному и культурному разнообразию учащихся; воспитание здоровых отношений	С уважением относитесь к просьбам о перерывах (например, сходить в туалет или попить); рассмотреть выбор учебной программы, например, литературу о молодых людях с диабетом, в которой подчеркивается важность участия в обычных занятиях со сверстниками; продвижение инициатив по информированию и профилактике диабета

На примере подходов для предотвращения буллинга и поддержки учащихся, страдающих диабетом, проиллюстрированы механизмы для организации благоприятной среды для охраны психического здоровья и психологического благополучия.

Практики

Профессиональные практики, которые необходимо широко применять, — это те, которые положительно влияют на детерминанты текущего и будущего здоровья детей и подростков. Эти методы относятся к трем основным сферам: максимизация образовательных достижений (включение и равенство); создание среды, благоприятной для развития учащихся; продвижение общих компетенций и навыков, связанных со здоровьем (например, санитарная грамотность, базовые жизненные знания и навыки, социальные и эмоциональные навыки)^{xxxvii}. Это относится к вопросам по управлению школой, школьной политикой, физической и социальной средой, участию и вовлечению учащихся в образовательный социум, взаимоотношению с семьями и сообществом, организации школьных медицинских и социальных служб, а также процессу преподавания^{xxxviii}. Учебная программа и педагогические практики важны в развитии этих подходов. На примере буллинга (таблица 1) видно, что ключевые идеи и моделирование ролей могут быть переданы учащимся не только посредством учебной программы учителями, но и через саму образовательную и воспитательную среду, которая создается в школе. Обучение, основанное на конкретных или фрагментированных целях, менее

эффективно, чем целостный подход, который помогает учащимся не только понять механизмы преследования, но и научиться предотвращать их^{xxxix}.

Чтобы максимизировать мотивацию и деятельность специалистов в области образования и, таким образом, обеспечить подлинное и устойчивое внедрение методов укрепления здоровья в школах, крайне важно понимать их взгляды и практики работы. Понимание взглядов и практик специалистов образования по вопросам здоровья в школах должно стать основой для разработки более реалистичных, чем те, которые существуют в настоящее время, рамок, адаптированных к данному контексту и культуре данной школы^{xl, xli, xlii}. Основываясь на данных с мест, есть разные способы внести свой вклад в эволюцию образовательной практики. Наиболее многообещающие способы - это сотрудничество между практиками, исследователями, дизайнерами, технологами и другими специалистами для разработки основанных на доказательной практике рекомендаций в качестве важного дополнения к выводам других исследований в области образования и общественного здравоохранения.

Структуры и системы

Существование поддерживающих организационных структур на различных уровнях, от национальных систем до отдельных школ, является условием успешных изменений^{xliii, xliv, xlv}. В управление образованием было вложено много усилий, особенно на уровне школ^{xlvi}. Обзор Самдала и Роулинг показывает, что эффективная работа школы обеспечивается ключевыми компонентами, включая руководство школы и методы управления, готовность школы к изменениям и наличие благоприятного внутреннего климата^{xlvii}. Учитывая важность влияния органов управления школой, отдельных директоров школ часто призывают проводить дополнительные программы в различных сферах, даже несмотря на то, что требования к школьному персоналу уже чрезмерны^{xlviii}. Необходимо согласование политики школы, ориентированной на признание факта, что здоровье учащихся является основным продуктом качественного школьного образования.

Понятие «лидер» часто относят исключительно к директору школы. Однако, лидерство является лишь предпосылкой для образовательных изменений на уровне отдельных школ. Школы и общины могли бы расширить руководство на местном уровне, включив в него представителей всех ключевых групп заинтересованных сторон. Эти группы включают учащихся, учителей и других сотрудников школы, родителей и воспитателей, а также внешних поставщиков услуг. Хотя участие медицинских работников будет ограничено^{xlix}, они могут стать также важным активом для школ.

Человеческие ресурсы

Факты свидетельствуют о том, что профессионализм и целеустремленность школьного персонала являются ключевыми элементами успешной школыⁱ. Наиболее эффективные системы образования, как правило, систематически отдают приоритет качеству преподавания перед другими стратегиями улучшения образования. Современные данные Организации экономического сотрудничества и развития по таким странам, как Финляндия, свидетельствуют о том, что высокоэффективные системы привлекают наиболее талантливых учителей в самые сложные классы, а наиболее способных школьных руководителей - в самые неблагополучные школы, что подталкивает всех учащихся к более высоким академическим результатамⁱⁱ. Укрепление здоровья во всех школах и сокращение неравенства в отношении здоровья также являются вопросом людских ресурсовⁱⁱⁱ. Профессиональное развитие (начиная с преддипломной подготовки и обучения без отрыва от производства) помогает учителям и другим школьным специалистам приобрести навыки внедрения справедливых, инклюзивных и способствующих укреплению здоровья практик в своих классах.

Взгляд педагога на свою роль в отношении укрепления здоровья учащихся является ключевым фактором, определяющим его вклад. Специалистам в области образования необходимо оказывать

поддержку в переходе от физического к биопсихосоциальному пониманию здоровья и от медицинского подхода к здоровью (рассматриваемого как основную деятельность медицинских работников) к лучшему пониманию их потенциального влияния на детерминанты здоровья^{liii, liv}. Исследования показывают, что учителя, прошедшие подготовку по вопросам укрепления здоровья, как правило, чаще участвуют в проектах, связанных со здоровьем, и имеют более осознанное понимание вопросов образования в области здравоохранения^{lv, lvi}. Подготовка персонала по вопросам укрепления здоровья должно быть частью согласованной стратегии.

С подготовки персонала и организации непрерывного образования по вопросам укрепления здоровья учащихся должна начинаться реализация школьной программы^{lvii, lviii}. Учителя, которые получают постоянную поддержку через конкретное и своевременное профессиональное развитие, с большей вероятностью продолжают использовать новые методы. Устойчивое профессиональное развитие является ключевым условием для изменений в школах^{lix}. Поддержка со стороны местных медицинских работников при разработке и осуществлении программ повышения квалификации персонала может помочь укрепить межсекторальные связи для наставничества и консультирования, а также обеспечить своевременное направление студентов и их семей в местные медицинские службы. Не все программы в школах проводятся под руководством учителей, и поэтому кадровые ресурсы, имеющиеся в распоряжении школ, могут быть расширены за счет включения самих учащихся в роли сверстников-педагогов или других действующих лиц внутри школы или за ее пределами.

Политика

Во многих национальных стратегиях в области образования здоровье не было приоритетом. Показатели школьной успеваемости редко включают здоровье или санитарное просвещение в качестве ключевой оценки^{lx}. Улучшение здоровья является одним из многих других конкурирующих приоритетов для систем образования и того, что школы могут выполнять в повседневной практике. Время - самый дефицитный ресурс в школах не только в странах с низким уровнем доходов и в условиях ограниченных ресурсов. Поэтому невозможно добавить бесконечный набор новых программ к тому, что школы сейчас делают. Учитывая конкурирующие приоритеты, это всегда вопрос выбора на национальном уровне и на уровне отдельной школы. Чтобы обеспечить устойчивость, политика в области здравоохранения должна быть встроена в основную политику каждой школы и согласована с текущими процессами реформы образования. Во многих странах разработка политики школьного здравоохранения может происходить в рамках двух основных направлений реформ: ориентация на более инклюзивные и справедливые школы с целью обеспечения успехов в учебе всех учащихся и развитие образования для устойчивого развития и устойчивого образа жизни под эгидой ЦУР.

Мнения гражданского общества и других внешних заинтересованных сторон (особенно родителей и опекунов^{lxi}) о характеристиках хорошего образования очень важны для определения приоритетов. Различные группы пытались заручиться поддержкой того, что, по их мнению, является ключевыми проблемами в школах, и предлагаемых ими решений. Чем сильнее и престижнее группы, тем больше у них шансов повлиять на школьные приоритеты. Деятельность директоров и учителей, а также организация школьной системы напрямую связаны с влиянием этих групп^{lxii, lxiii}. Полезным примером являются программы, продвигающие воздержание до брака. Эти программы воздержания до вступления в брак являются проблематичными с научной и этической точек зрения, поскольку большое количество доказательств подтверждает, что они неэффективны для отсрочки начала полового акта или изменения другого сексуального поведения. Пропаганда такого подхода мощными лобби, а иногда и правительства - могут привести к отмене полового просвещения в школах. Мнение сообщества формируют школу. В зависимости от того, ориентированы ли эти ожидания на

благополучие учащихся, академические успехи или спортивные успехи, школьная система будет более или менее реагировать на усилия по продвижению различных аспектов физического и психического здоровья и благополучия. Мнения родителей имеют чрезвычайно большое влияние. На политику школ влияют их надежды или опасения по поводу обучения детей инклюзивности и равноправия, в том числе по таким темам, как сексуальность и гендерная идентичность. Общение с обществом необходимо для оказания влияния на взгляды лиц, определяющих политику в области образования, с целью расширения практики укрепления здоровья в школах. Одобрение школьной политики местными специалистами в области здравоохранения может помочь директорам и учителям развеять опасения родителей, повлиять на разработчиков политики и обеспечить ресурсы.

Опыт реализации политики в образовательных учреждениях

Обзоры большого количества образовательных реформ или нововведений, в том числе тех, которые были основаны на научно-обоснованном подходе, неутешительны^{lxiv}. После внедрения и оценки образовательные реформы не всегда дают ожидаемые эффекты (с точки зрения успеваемости учащихся или устойчивости)^{lxv}. Еще в 1995 году в исследовательской литературе в области образования Тяк и Кубан приписывали неудачи образовательных реформ недостаточному учету в процессе реализации конкретного школьного контекста, а также практики персонала (так называемая грамматика школьного обучения)^{lxvi}. Возможно, профессионалы в области образования просто не рассматривают школы как нейтральную платформу для проведения масштабных мероприятий, направленных на охрану здоровья детей и подростков, тем самым входя в противоречие со специалистами в области здравоохранения, которые рассматривают школу с этих позиций. Слишком часто программы сосредоточены только на решении одной конкретной проблемы в рамках небольшой части учебной программы. Специалисты сектора здравоохранения, которые пытаются внедрить новые подходы, могут не оценить общую согласованность педагогики, ограничения, влияющие на деятельность (такие как коллективное управление, организация класса, неоднородность учащихся, ограничения учебной программы и доступные ресурсы), а также видение и обычную практику персонала. Адаптация вмешательств к существующим распорядкам и меняющимся условиям определенной школы должна стать частью учебного процесса, в том числе для мероприятий общественного здравоохранения.

Существуют большие различия между школами в рамках одной образовательной системы, где отклонение от нормы является общим правилом^{lxvii}. Так называемой стандартной школы не существует, потому что существуют различия в потребностях учащихся, коэффициенте текучести кадров учителей и директоров школ, в руководстве, размере школы, местонахождении (сельская или городская) и в социально-экономическом контексте. Полученные результаты всегда контекстуализированы и часто бывает трудно сделать общие выводы, применимые для всех школ. Подход ВОЗ к школам содействия здоровью возник в контексте стран с высоким уровнем доходов. Он был основан на либеральном видении образования, в значительной степени децентрализованной системе, которая дает реальную автономию школам и рассматривает участие учащихся, здоровье и благополучие в качестве основных целей школы. Однако другие образовательные культуры могут более высоко ценить академическое обучение, участие в жизни сообщества или критическое мышление. Школы в условиях ограниченности ресурсов часто крайне ограничены нехваткой квалифицированной рабочей силы и финансирования, что определяет минимальную автономию в централизованных условиях. Контекстно-зависимый подход имеет важное значение для расширения возможностей школ по укреплению здоровья детей и подростков и является необходимым условием для медицинских работников и исследователей, желающих добиться в этом прогресса. Задача состоит в том, чтобы создать наилучшие условия для устойчивых изменений в различных географических и культурных условиях.

Практика и обмен знаниями

Исследования, проведенные в контексте контролируемых вмешательств, особенно ценны для демонстрации доказательства принципа, для сравнения результатов различных моделей и для понимания экономической эффективности. Однако необходимые доказательства в поддержку расширения масштабов и устойчивости целостных подходов к охране здоровья в школах не ограничиваются данными, полученными в экспериментальных условиях, которые хорошо известны и, возможно, наиболее ценны для специалистов здравоохранения и исследователей служб здравоохранения. Программы, которые работают в одних условиях, часто не работают в других. Программы, поддерживаемые посредством внешнего вмешательства или выделенных грантов, могут не быть выполнены в полном объеме (или вообще) после окончания финансирования.

Было показано, что процесс двойного перевода международных руководств, таких как подход «Школы укрепления здоровья ВОЗ», в национальную и местную политику, является весьма сложным^{lxviii}. В это глобальное обсуждение необходимо включить широкий спектр актуальных и надежных данных^{lxix} таких, как фактические данные о методах укрепления здоровья в школе, условиях и культурах, детерминантах неравенства, изменениях в системах образования и факторах, влияющих на внедрение методов укрепления здоровья. Для изучения каждой области требуются различные виды данных^{lxx}. Требуется обоснованное понимание того, какие данные лучше всего можно получить в экспериментальных условиях и какие данные лучше всего подходят для наблюдения в повседневной практике. Во всех случаях необходимо сочетание научного качества и актуальности для профессионалов. Уместными подходами являются оценка того, что уже сделано, обмен передовым опытом и их совершенствование с использованием доказательств, полученных в результате исследований (например, рекомендации Национальной комиссии по социальному, эмоциональному и академическому развитию Института Аспена^{lxxi} и Шерер и его коллеги^{lxxii}). Без такой стратегии высок риск минимального воздействия на предлагаемые учащимся образовательные услуги. Дополнительные междисциплинарные исследования, сочетающие сильные стороны и традиции здравоохранения и образования, с осмысленным согласованием результатов с учителями и учащимися, также принесут пользу в этой области.

Развитие сотрудничества между системами образования и здравоохранения: роль специалистов здравоохранения

Школам необходимо действительно межсекторное партнерство, чтобы максимально использовать их потенциал в формировании знаний, отношения, поведения и результатов в отношении здоровья детей и подростков. Рычаги для оптимизации здоровья детей и подростков разделяют семьи, сообщества, политики и специалисты из секторов здравоохранения, социального обеспечения и образования. Вовлечение специалистов здравоохранения может стать мощным подспорьем для поддержки всех начинаний школы. Поскольку население часто рассматривает здоровье с точки зрения медицины или наличия болезни, поддержка со стороны специалистов здравоохранения и лиц, определяющих политику здравоохранения, возможно, является одним из основных факторов, способствующих увеличению вклада школ в здоровье. Вопрос в том, как медицинские работники могут помочь школам на национальном и местном уровнях выйти за рамки риторики и внести реальные, устойчивые изменения, чтобы укрепить потенциал каждой школы как здорового места для жизни, учебы и работы.

Текущая пандемия COVID-19 привлекла беспрецедентное внимание к школам, образованию и здравоохранению. Внимание вышло далеко за рамки инфекционного контроля, направленного против тяжелого острого респираторного синдрома, вызванного коронавирусом 2 (SARS-COV-2), на более широкое понимание воздействия закрытия школ на психическое здоровье и благополучие учащихся и родителей. Это внимание открывает новые возможности для развития более тесных рабочих

отношений между специалистами в области здравоохранения и образования в школах. Как известно, эффективное местное партнерство между специалистами в области здравоохранения и образования способствовало успешному открытию школ^{lxviii}. Во время пандемии был выявлен широкий спектр ролей, сформулированных для специалистов здравоохранения, таких как школьные медсестры, которые могут «оценивать имеющиеся данные, интегрировать их в предварительные знания о контроле за инфекциями, извлекать выгоду из планирования готовности к чрезвычайным ситуациям, выступать за справедливое распределение услуг, получать доступ к фактическим данным, основывать ресурсы, планировать мероприятия в школах и постоянно оценивать результаты для улучшения подходов^{lxix}».

В таблице 2 показано несколько способов, которыми специалисты здравоохранения могут внести конкретный вклад в межсекторные действия. Конечно, приверженность медицинских работников зависит от контекста, включая характер деятельности, наличия соответствующей структуры участия и практической поддержки, необходимой для высвобождения времени для выполнения этих ролей. Один простой пример стратегии, которую медицинские работники могут использовать для межсекторного вклада, — это спрашивать детей и подростков (родителей или опекунов) во время медицинских консультаций, будь то в кабинете врача или в общественной аптеке, о том, что они узнали в школе в отношении конкретной темы здоровья, и чем она отличается или похожа на то, что они изучали дома. Медицинские работники также могут показать, что они ценят то, что делается в школах, что означает знание того, что делается в школах. Вклад специалистов здравоохранения должен сместиться с узкого акцента на детей с конкретными проблемами со здоровьем (например, ВИЧ / СПИД или астма) на всех учащихся. Точно так же обмен информацией с учащимися и директорами школ о различных подходах к профилактике заболеваний и укреплению здоровья, которые применяются в различных секторах, включая школы и службы здравоохранения, может обеспечить более глубокое межотраслевое понимание в рамках систем, поддерживающих здоровье и обучение.

Таблица 2. Основные роли работников здравоохранения на местном уровне для укрепления здоровья в школах

	Роли работников здравоохранения	Точки применения
Информационно-пропагандистская деятельность по укреплению здоровья в школе	Специалисты здравоохранения укрепляют легитимность школ, ценят опыт школ в области улучшения здоровья и выступают за инклюзивные, справедливые и здоровые школы	Расширять понимание заинтересованными сторонами социальных детерминант, влияющих на здоровье и развитие; выступать за включение и справедливость в школьную политику и практику; способствовать признанию вклада школы в улучшение здоровья и сокращение неравенства в отношении здоровья; изменить положение по укреплению здоровья в школах, от реализации программ в школах до комплексного улучшения практик, влияющих на детерминанты здоровья, в повседневной жизни учащихся в школе; переосмыслить медицинские вмешательства в школах, перейдя от типичных профилактических

	Роли работников здравоохранения	Точки применения
		лекций на темы здоровья к наращиванию потенциала среди школьного персонала.
Просвещение и профилактика проблем со здоровьем	Медицинские работники играют важную образовательную роль для детей, подростков и их семей в синергии со школами	Во время консультаций в медицинских учреждениях (медицинские и стоматологические консультации, общественные аптеки) включать вопросы, чтобы оценить то, что делается в школах для укрепления здоровья (например, спрашивать, что они узнали о конкретной теме здоровья в школе); вносить свой вклад в продвижение программы укрепления здоровья, когда она будет реализована; принимать участие в инициативах по укреплению здоровья детей и подростков на уровне сообщества.
Медицинский вклад в образование и обучение	Решение медицинских проблем, которые могут препятствовать образованию и обучению, — это задача школьных служб здравоохранения и местных медицинских работников.	Школьные службы здравоохранения могут решать проблемы физического и психологического здоровья, которые могут препятствовать обучению, росту и развитию; поддерживать предоставление профилактических услуг в школах (например, программы вакцинации, программы дегельминтизации, введение железа и фолиевой кислоты).
Развитие потенциала школ в области укрепления здоровья	Содействовать укреплению здоровья посредством межсекторного взаимодействия со специалистами в сфере образования	Поддерживать местные школьные проекты, направленные на воздействие на детерминанты здоровья (как непосредственно в отношении здоровья, так и косвенно через успехи в учебе, гражданственность и т. д.); способствовать созданию мотивации и активности учителей посредством межсекторного взаимодействия, а также формального или неформального обучения.

Работники здравоохранения как катализаторы здоровых изменений в школах

Поддержка каждой школы в качестве основы для здорового образа жизни означает создание условий для того, чтобы школы были инклюзивными (каждый ребенок в школе), справедливыми (обеспечивающими успех всем детям) и здоровыми (обеспечивающими среду обучения, которая способствует укреплению здоровья как сейчас, так и в будущем). Основная деятельность школ направлена на повышение результатов обучения, а не на сокращение проблем со здоровьем,

несмотря на знание того, насколько тесно взаимосвязаны эти цели. Школы не следует рассматривать просто как удобные платформы для реализации профилактических программ или как пространство для предоставления экспертных знаний о важности образа жизни для профилактики заболеваний. Данные показывают, что, когда школы рассматриваются только как удобные платформы или места для внедрения вмешательств, существует высокий риск того, что вмешательство может усилить неравенство^{lxv}. Задача состоит в том, чтобы лучше понять множество способов, которыми укрепление здоровья может пониматься как средство для школ для достижения образовательных целей.

Чтобы оказать существенное влияние на укрепление здоровья в школе, необходимо создать более прочные союзы между специалистами в области образования и здравоохранения на различных организационных уровнях. На глобальном уровне инициативы направлены на извлечение уроков из проведения успешных реформ и изменений в образовании и способствуют формированию общей культуры поддержки школ, в том числе в их усилиях по укреплению здоровья учащихся. Эти цели разделяются глобальными инициативами, такими как межотраслевое сотрудничество ООН по новому подходу к школьному здоровью, известному как «Повышение эффективности школьного здоровья и питания», Глобальные стандарты для школ, способствующих укреплению здоровья (совместная инициатива ЮНЕСКО и ВОЗ)^{lxvi}, а также Кафедры ЮНЕСКО и Сотрудничающего центра ВОЗ в области глобального здравоохранения и образования^{lxvii}. Более широкое сотрудничество между международными и национальными профессиональными группами и коалициями, которые учитывают проблемы, отмеченные в литературе и описанные здесь, предлагает подлинную дорожную карту для производства ориентированных на действия знаний и обмена стратегиями улучшения.

Несмотря на эти усилия по укреплению здоровья, более широкое сотрудничество и взаимная поддержка местных специалистов в области здравоохранения и образования имеет важное значение для достижения наших глобальных амбиций по превращению школ в средство, с помощью которого дети и подростки во всем мире развивают способности к здоровью, благополучию и успеху на протяжении всей жизни. Поддержка специалистами здравоохранения школьной деятельности, связанной со здоровьем, является ключевым фактором для устойчивой практики укрепления здоровья в школах. Укоренившись в своих сообществах, осознавая преобладающую культуру и контекст и тесно вовлеченные в жизнь местных семей, медицинские работники представляют собой огромную силу в нашей следующей волне перемен.

Ссылки на литературу:

ⁱ Viner RM Ozer EM Denny S et al. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*. 2012; 379: 1641-1652

ⁱⁱ WHO. Thematic paper 2: schools and pre-schools promoting health and well-being for all children and adolescents.

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/324658/Thematic-Paper-2-Education.pdf 2016

ⁱⁱⁱ Patton GC Olsson CA Skirbekk V et al. Adolescence and the next generation. *Nature*. 2018; 554: 458-466

^{iv} St Leger L Young I Blanchard C Perry M. Promoting health in schools: from evidence to action. IUHPE Factsheet.

https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_ENG.pdf 2010

^v Alemán-Díaz AY Backhaus S Siebers LL et al. Child and adolescent health in Europe: monitoring implementation of policies and provision of services. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018; 2: 891-904

^{vi} WHO. Global school health initiatives: achieving health and education outcomes. <https://www.who.int/publications-detail/global-school-health-initiatives-achieving-health-and-education-outcomes>. 2017

-
- vii UN Educational Scientific and Cultural Organization Global Partnership for Education Food and Agriculture Organization of the UN, et al. Stepping up effective school health and nutrition. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373431> 2020
- viii Haeck C Lefebvre P. Pandemic school closures may increase inequality in test scores. *Can Public Policy*. 2020; 46: 82-87
- ix Jourdan D Marmot M Gray N. Coronavirus: there is an urgent need to re-open schools—this is how to make it happen. <https://theconversation.com/coronavirus-there-is-an-urgent-need-to-re-open-schools-this-is-how-to-make-it-happen-137818> May 5, 2020
- x Nourrisson D. Education à la santé: XIX-XX siècle. Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, France 2002
- xi WHO. What is a health promoting school? https://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/ 2019
- xii Allensworth DD Kolbe LJ. The comprehensive school health program: exploring an expanded concept. *J Sch Health*. 1987; 57: 409-412
- xiii Chiang RJ Meagher W Slade S. How the whole school, whole community, whole child model works: creating greater alignment, integration, and collaboration between health and education. *J Sch Health*. 2015; 85: 775-784
- xiv UN Educational Scientific and Cultural Organization. UNESCO strategy on education for health and well-being: contributing to the sustainable development goals. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453> 2016
- xv Leahy D Simovska V. Critical perspectives on health and wellbeing education in schools. *Health Educ*. 2017; 117: 430-433
- xvi Paulus P. *Anschnub.de ein Programm zur Förderung der guten gesunden Schule*. Waxmann Verlag, Munster, Germany 2009
- xvii FRESH Monitoring and Evaluation Coordinating Group. Monitoring and evaluation guidance for school health programs. <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/monitoring-and-evaluation-guidance-school-health-programs-eight-core-indicators> 2014
- xviii Patton GC Bond L Carlin JB et al. Promoting social inclusion in schools: a group-randomized trial of effects on student health risk behavior and well-being. *Am J Public Health*. 2006; 96: 1582-1587
- xix Langford R Bonell C Jones H et al. The World Health Organization's health promoting schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015; 15: 130
- xx Shinde S Weiss HA Varghese B et al. Promoting school climate and health outcomes with the SEHER multi-component secondary school intervention in Bihar, India: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2018; 392: 2465-2477
- xxi Roder-Dewan S Akala FA Veillard J. Human capital and health. <https://blogs.worldbank.org/health/human-capital-and-health> June 10, 2019
- xxii UN. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> 2015
- xxiii Barry MM Clarke AM Jenkins R Patel V. A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low- and middle-income countries. *BMC Public Health*. 2013; 13: 835
- xxiv Durlak JA Weissberg RP Dymnicki AB Taylor RD Schellinger KB. The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev*. 2011; 82: 405-432
- xxv Weare K Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promot Int*. 2011; 26: 29-69
- xxvi Jason LA Curie CJ Townsend SM Pokorny SB Katz RB Sherk JL. Health promotion interventions. *Child Fam Behav Ther*. 2002; 24: 67-82
- xxvii WHO. Making every school a health promoting school. <http://www.who.int/health-promoting-schools/making-every-school-health-promotion-school/en/> 2018
- xxviii Herlitz L MacIntyre H Osborn T Bonell C. The sustainability of public health interventions in schools: a systematic review. *Implement Sci*. 2020; 15: 1-28
- xxix Jourdan D Lombrail P. La santé des enfants et des adolescents en milieu scolaire: dix mesures pour une politique de santé à l'Ecole à la hauteur des défis de notre temps. Rapport aux ministres de l'éducation et de la santé. <http://didier-jourdan.com/fr/2016/11/16/sante-des-enfants-et-des-adolescents-en-milieu-scolaire/> 2015
- xxx Tyack DB Cuban L. *Tinkering toward utopia*. Harvard University Press, Cambridge, MA 1995
- xxxi Kirtman L Fullan M. *Leadership: key competencies for whole-system change*. Solution Tree Press, Bloomington, IN 2015
- xxxii Viennet R Pont B. *Education policy implementation: a literature review and proposed framework*. Éditions OCDE, Paris 2017
- xxxiii Fuller K Stevenson H. Global education reform: understanding the movement. *Educ Rev*. 2019; 71: 1-4
- xxxiv Cèbe S Goigoux R. Lutter contre les inégalités: outiller pour former les enseignants. *Rech Formation*. 2018; 87: 77-96

-
- ^{xxxv} United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. A guide for ensuring inclusion and equity in education. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248254> 2017
- ^{xxxvi} Schools for Health in Europe. School health promotion—evidence for effective action on inequalities. https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/she_factsheet_no_4_2018.pdf 2018
- ^{xxxvii} St Leger L. Protocols and guidelines for health promoting schools. *Promot Educ.* 2005; 12: 145-147
- ^{xxxviii} Pommier J Guével M-R Jourdan D. Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. *BMC Public Health.* 2010; 10: 43
- ^{xxxix} Barry MM Clarke AM Dowling K. Promoting social and emotional well-being in schools. *Health Educ.* 2017; 117: 434-451
- ^{xl} Jourdan D Pommier J Quidu F. Practices and representations of health education among primary school teachers. *Scand J Public Health.* 2010; 38: 86-94
- ^{xli} Jourdan D Mannix-McNamara P Simar C Geary T Pommier J. Factors influencing the contribution of staff to health education in schools. *Health Educ Res.* 2010; 25: 519-530
- ^{xlii} Bryk AS Gomez L Grunow A LeMahieu P. Learning to improve: how America's schools can get better at getting better. Harvard Education Publishing, Cambridge, MA 2015
- ^{xliii} LeMahieu PG Edwards AR Gomez LM. At the nexus of improvement science and teaching: introduction to a special section of the Journal of Teacher Education. *J Teach Educ.* 2015; 66: 446-449
- ^{xliv} Weick KE. Educational organizations as loosely coupled systems. *Adm Sci Q.* 1976; 21: 1-19
- ^{xlv} Jones SM Bouffard SM. Social and emotional learning in schools: from programs to strategies and commentaries. *Soc Policy Rep.* 2012; 26: 1-33
- ^{xlvi} Campbell DW Fullan M. The governance core: school boards, superintendents, and schools working together. Corwin Press, Thousand Oaks, CA 2019
- ^{xlvii} Samdal O Rowling L. The implementation of health promoting schools: exploring the theories of what, why and how. Routledge, Abingdon, UK 2012
- ^{xlviii} Bryk AS. 2014 AERA distinguished lecture: accelerating how we learn to improve. *Educ Res.* 2015; 44: 467-477
- ^{xlix} Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. http://peidd.fr/IMG/pdf/Barometre_Sante_medecins_generalistes_2011.pdf 2011
- ^l Jourdan D. Health education in schools: the challenge of teacher training. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, Paris, France 2011
- ^{li} Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD yearbook 2015. OECD Publishing, Paris, France 2015. https://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-observer/volume-2015/issue-1_observer-v2015-sup1-en July 27, 2020
- ^{lii} Pont B Nusche D Moorman H. Improving school leadership, vol 1: policy and practice. OECD Publishing, Paris, France 2008.
- ^{liii} Schleicher A. Preparing teachers and developing school leaders for the 21st century: lessons from around the world. OECD Publishing, Paris, France 2012
- ^{liv} Simar C Jourdan D. Education et santé à l'école: étude de l'impact d'un dispositif de formation et d'accompagnement sur l'implication des enseignants dans une démarche de promotion de la santé. *Rech Éduc.* 2010; 3
- ^{lv} Speller V Marks R Byrne J et al. Developing trainee school teachers' expertise as health promoters. *Health Educ.* 2010; 110: 490-507
- ^{lvi} Byrne J Pickett K Rietdijk W Shepherd J Grace M Roderick P. A longitudinal study to explore the impact of preservice teacher health training on early career teachers' roles as health promoters. *Pedagogy Health Promot.* 2016; 2: 170-183
- ^{lvii} Moffett CA. Sustaining change: the answers are blowing in the wind. *Educ Leadersh.* 2000; 57: 35-38
- ^{lviii} Thompson S. Creating a high-performance school system. *Phi Delta Kappan.* 2003; 84: 488-495
- ^{lix} Gleddie DL Robinson DB. Creating a healthy school community? Consider critical elements of educational change. *J Phys Educ Recreat Dance.* 2017; 88: 22-25
- ^{lx} Wyse D Hayward L Pandya J. Handbook of curriculum, pedagogy and assessment. Sage, London, UK 2015
- ^{lxi} Law B. Moral panic 101. <https://www.quarterlyessay.com.au/essay/2017/09/moral-panic-101> Sept, 2017

-
- lxii Rasberry CN Slade S Lohrmann DK Valois RF. Lessons learned from the whole child and coordinated school health approaches. *J Sch Health*. 2015; 85: 759-765
- lxiii Santelli JS Kantor LM Grilo SA et al. Abstinence-only-until-marriage: an updated review of US policies and programs and their impact. *J Adolesc Health*. 2017; 61: 273-280
- lxiv Prost A. Du changement dans l'école. Les réformes de l'éducation de 1936 à nos jours. Seuil, Paris 2013
- lxv Fullan M. Leading in a culture of change. Revised edn. Jossey-Bass, San Francisco, CA 2007
- lxvi Tyack D Tobin W. The "grammar" of schooling: why has it been so hard to change? *Am Educ Res J*. 1994; 31: 453-479
- lxvii Organisation for Economic Co-operation and Development. PISA 2015 results (volume I)—excellence and equity in education. OECD Publishing, Paris 2016. <http://www.oecd.org/education/pisa-2015-results-volume-i-9789264266490-en.htm> July 27, 2020
- lxviii Nordin LL Jourdan D Simovska V. (Re)framing school as a setting for promoting health and well-being: a double translation process. *Crit Public Health*. 2019; 29: 325-336
- lxix Caldwell DM Davies SR Hetrick SE et al. School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019; 6: 1011-1020
- lxx Rowling L Jeffreys V. Capturing complexity: integrating health and education research to inform health-promoting schools policy and practice. *Health Educ Res*. 2006; 21: 705-718
- lxxi The Aspen Institute National Commission on Social, Emotional, and Academic Development. From a nation at risk to a nation at hope, recommendations from the National Commission on Social, Emotional, & Academic Development. <http://nationathope.org/report-from-the-nation-download/> 2018
- lxxii Sherer D Norman J Bryk AS et al. Evidence for improvement: an integrated analytic approach for supporting networks in education. <https://www.carnegiefoundation.org/resources/publications/evidence-for-improvement/> February, 2020
- lxxiii UN Educational Scientific and Cultural Organization Chair in Global Health and Education Successes and challenges of the reopening process. <https://unescochair-ghe.org/resources/themes-covid-19/preview-survey-school-reopening/successes-and-challenges-of-the-reopening-process/> June, 2020
- lxxiv McDonald CC. Reopening schools in the time of pandemic: look to the school nurses. *J Sch Nurs*. 2020; 36: 239-240
- lxxv Qadri G Alkilzy M Franze M Hoffmann W Splieth C. School-based oral health education increases caries inequalities. *Community Dent Health*. 2018; 35: 153-159
- lxxvi WHO. Global standards for health promoting schools. Concept note. <https://www.who.int/publications/i/item/global-standards-for-health-promoting-schools> October, 2018
- lxxvii UN Educational Scientific and Cultural Organization Chair and WHO Collaborating Centre in Global Health and Education Connecting knowledge, taking on children's future. <https://unescochair-ghe.org/wp-content/uploads/2018/04/Brochure-UNESCO-UNITWIN-April-2018.pdf> 2018